年間医療費通知発行申請書

事業所名称		被保険者証 記号・番号	―
被保険者名 （申請者）		生年月日	昭和 年　　月　　日 平成
住　　所	〒　　―		

希望する期間に〇を付けてください	1	令和6年1月診療分～令和6年10月診療分	【令和7年1月中旬発行】
	2	令和6年1月診療分～令和6年11月診療分	【令和7年2月上旬発行】
	3	令和6年1月診療分～令和6年12月診療分	【令和7年3月以降発行】
	4	ご希望の期間を記入してください（２年前まで発行可能です） （　　年　　月分～　　年　　月分　）	【随時発行】

※　1～3　を併せて選択できません

医療費控除申告に必要なため、年間医療費通知の発行を申請いたします。

令和　　年　　月　　日

被保険者名
（申請者）

受付日付印

（令和6年度用）